Lane Medical Library 1867

UEBER

RIMÄRE NEOPLASMEN IM ORDEREN MEDIASTINUM.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

DER MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE,

WELCHE NEBST BEIGEFÜGTEN THESEN

MIT

TIMMUNG DER HOHEN MEDIZINISCHEN FACULTÄT

DER UNIVERSITÄT GREIFSWALD

AM 6. AUGUST 1867

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

JOH. HEINR. PLES

AUS WESTFALEN.

OPPONENTEN:

E. HONSBERG, DRD. MED.
C. ROTERS, DRD. MED.
H. HÜPEN, DRD. MED.

GREIFSWALD, 1867.

DRUCK VON FR. HACHE.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153715_0350

Vorbemerkung. Bei der grossen Seltenheit der nären Neoplasmen im Cavum mediastini antici ist es leicht lärlich, dass das Vorkommen derselben früher von manchen ten bezweifelt wurde, und dass selbst die neueren Handbücher Chirurgie und der Pathologie und Therapie, diesen Gegen- nd entweder ganz übersehen, oder ihm nur wenige Worte men. Die Wahl dieses Themas zum Gegenstande einer ugural-Dissertation bedarf daher wohl keiner Rechtfertigung. anlassung dazu bot mir die Beobachtung eines derarti- n Krankheitsfalles in der medizinischen Klinik zu Prag ankengeschichte No. 22), und der Herr Prof. Grohe war so undlich mit mir die Litteratur dieses Gegenstandes zu verfol- n und mich bei Abfassung meiner Arbeit in jeder Hinsicht unterstützen. Ich erfülle an dieser Stelle die angenehme icht, ihm dafür meinen innigsten und aufrichtigsten Dank szusprechen.

Im Folgenden soll nun die Litteratur dieser Krankheit, so- it sie mir bekannt, angeführt, die Affection selbst ohne alles eoretisiren auf Grund der beobachteten Thatsachen näher erör- t, und die in dieser Rubrik fallenden Beobachtungen, soweit mir zugänglich waren, zusammengestellt werden.

Litteratur. William Stokes (Die Brustkrankheiten etc. eutsch von J. Behrend. Leipzig 1844. Anhang S. 454), be- uptet, es sei noch keine primäre Neubildung im vorderen ediastinum beobachtet worden und noch in neuerer Zeit wurde bei

Publicirung eines derartigen Falles die Meinung geäussert, betreffende Beobachtung stehe wohl einzig in der Litteratur Dieses ist jedoch entschieden unrichtig. Schon bei Boerhaa (Op. omnia med. Venet. 1733, p. 440) findet sich eine zu serem Thema gehörige Beobachtung verzeichnet und als „mor atrox rarissimusque" ausführlich beschrieben; auch Lieuta (Historia anatomico-med. Supplementis locupl. ab J. Schle Longosalissae 1787. Vol. II. Sect II—VI) erwähnt mehrere Fälle, obgleich nicht ausführlich beschrieben, doch wohl hieher rechnen sind. Voigtel (Lehrbuch der path. Anatomie. H 1804 S. 187) spricht nur von übermässiger Fettablagerung vorderen Mediastinum. Das Verdienst, zuerst auf die Neubild im Mediastinum antic. aufmerksam gemacht zu haben, gebi unzweifelhaft Bayle (Dict. des sciences méd. Paris 1812. T III. Art. „Cancer" p. 363), der, ohne Beispiele anzuführen, das Vorkommen derselben mit wenigen Worten hinweist. L stein, (Lehrbuch der path Anatomie, deutsch von Neuro Stuttg 1834, S. 389), nennt dieselben nach der ihm eigenth lichen Auffassungsweise: „Retropleural-Geschwülste" (analog sei „Retroperitoneal-G.") Gintrac (Essai sur les tumeurs solides in thorariques. Paris 1845. cfr. observat. VIII u. flgd.) stellt zu einige Beobachtungen zusammen, worauf dann theils in Büch theils in Journalartikeln von Walshe (Physical Diagnosis of Lungs Dublin 1843 Nature and treatment of cancer. Lond. 184 Pfaff (Baier. Corresp. Bl 1848 No. 50—52), Alex. Kilgo (Lond. and Edinb. monthly Journal. Juni 1850), Köhler (Krebs- und Scheinkrebskrankheiten des Menschen Stuttg. 1 S. 636), Nélaton (Elémens de pathol. chir. Tom. III, p 50 John Cockle (Pathologie des Krebses innerhalb der Brusthö Med. Times and Gazet. Sep. 1858), George Budd (Ueber ei Erscheinungen des primären Krebses innerhalb der Brusthö Med chir. Transact. XLII, p. 215. 1859), diese Krankheit nä ins Auge gefasst, und theils die path. Anatomie, theils Symptomatologie und Diagnose derselben eingehend disk werden. (Cfr. ausserdem die Citate in den Krankengeschicht

Die **Aetiologie** ist, wie im Allgemeinen, so auch in cie bei den Neubildungen im Cavum mediastini ant., noch nlich dunkel. In Betreff der Prädisposition, sei es frühe end, oder hohes Alter, sei es Erblichkeit, oder was auch st noch von den verschiedenen Autoren in dieser Hinsicht anührt sein mag, verweisen wir auf die am Ende der Krankenchichten gegebene Zusammenstellung; ob locale Reizung als ecter Grund oder spontane Veranlassung des Ausflusses einer on bestehenden Dyskrasie anzusehen ist, lassen wir wegen ngel genauerer Angaben in den Beobachtungen ganz unberücktigt. Uebrigens würden auch, beiläufig bemerkt, unsere Fälle letzterer Hinsicht am Wenigsten zu bestimmten Folgerungen echtigen, da der Beginn der Krankheit, bei dem Mangel racteristischer Zeichen für das Entstehen einer Neubildung, ht genau festgestellt werden kann.

Anatomischer Character. Der Ort der prien Entwickelung der Neoplasmen ist häufig nicht genau zu timmen. Alle im Mittelfell vorhandenen und dasselbe begrenden Organe und Gewebe, nemlich: das mediastinale Zell- und tgewebe, die Blut- und Lymphgefässe, Lymphdrüsen, Nerven im jugendlichen Alter die Thymusdrüse einerseits, sowie die ere Rippenknorpel- und Brustbeinfläche, die Lungenpleura und Perikardium andererseits können den Ausgangspunkt abge. Die pathologischen Producte können entweder von der gebung in den Mittelfellraum hineinwuchern oder von da ausend sich nach verschiedenen Richtungen verbreiten. In dieser ziehung will ich gleich hier hervorheben, dass alle von den annten Stellen ausgegangenen Neudildungen, die in das vore Mediastinum vorgedrungen sind, als zu unserem Thema gerig, d h. als sogenannte Mediastinal-Geschwülste, aufgefasst rden sind, was bis zu einem gewissen Grade jedenfalls zugeden werden muss. Ohne uns in Betreff des Ursprunges auf junctureu einzulassen, können wir nur behaupten, dass sie ist in den oberen Abschnitten des vorderen Mittelfells entehen — Wenngleich nun theoretisch keine Neubildung ausge-

schlossen werden kann, so ist dennoch nur das Vorkommen Carcinomen, Fibroiden und Cysten genauer constatirt.

Die carcinamotösen Neoplasmen hatten bald den C racter des Carcinoma medullare, was das Häufigste war, b den des Scirrhus, oder einen gemischten. Im Hinblick auf i Gestalt bildeten dieselben bald mehr eine circumscripte Mas bald ein Agglomerat von verschiedenen Knoten mit unebe Oberfläche, bald eine diffuse Infiltration aller Weichtheile. erreichten meist in kurzer Zeit eine bedeutende Grösse, v drängten die umliegenden Organe und verbreiteten sich entwe durch die Intercostalräume nach Aussen, oder usurirten u perforirten die Rippen und das Sternum, wobei dieselben m oder weniger hervorgedrängt wurden. Die Organe mit fibrös Gewebe schienen der Infiltration eine grössere Resistenz e gegenzusetzen, woraus es sich erklärt, dass die Reihenfolge krebsigen Zerstörung in aufsteigender Häufigkeitsscala: Bronchi Arterien, Pleura, Pericardium, Nerven, Venen, Drüsen u Lungengewebe ist. Die Carcinome waren fast immer mit ih Umgebung innig verwachsen; secundäre Knoten in den Bruste geweiden wurden häufig, in den übrigen Körpertheilen gegen, besonders in den Lymphdrüsen, sehr selten beobacht Ihre Neigung, sich auszubreiten, ist sehr gross; sie erschien stets als umfangreiche oft mehrere Pfund (in einem Falle sog 14 Pfund) schwere Geschwülste und verbreiteten sich hau sächlich in der Richtung, wo sie den geringsten Widersta fanden. Die Geschwülste theilten im Hinblick auf Farbe, C sistenz, Gehalt an Blutgefässen etc. die Eigenschaften der wöhnlichen carcinomatösen Neubildungen.

Das Fibrom kam nicht so häufig vor. Dasselbe destrui selten in der Weise wie das Carcinom, die ihn umgeben Theile, und liess meist seinen Ausgangspunkt genauer erkenn die angrenzenden Organe wurden stets nur durch Compress in Mitleidenschaft gezogen. Es trat in der Regel in Ges einer zusammenhängenden Masse auf und nur in wenigen Fäl wurden in seiner Nähe noch isolirte Knoten gefunden.

Was das Vorkommen von Cysten sowie deren Einfluss die Nachbarorgane betrifft, so verhielten sich diese den Fi-ien ziemlich analog, nur mit dem Unterschiede, dass die en Theile in der Umgebung weniger dadurch verdrängt wur-Ihrer anatomischen Beschaffenheit nach waren dieselben tens Dermoid-Cysten, die sich nicht wesentlich von den in ren Organen beobachteten unterschieden. In Betreff ihres nderen Verhaltens verweisen wir, um Wiederholungen zu eiden, auf die Fälle der Krankengeschichten No. 28 u. flgd. Ausgedehnte Erweichung und Zerfall der Mediastinal-hwülste, wie sie bei Neubildungen in anderen Organen in Regel vorkommen, fanden sich in den einzelnen Fällen selten eichnet; jauchiger Zerfall wurde noch nicht beobachtet. ungen innerhalb der Neubildungen sind bei den krebsigen fig, bei den gutartigen noch nicht gefunden worden.

Der Zustand der Lungen, der Pleura, der Bronchien, der isse, der Nerven, sowie des Herzens, war sehr variabel und h der Ausdehnung und Natur der Geschwulst in verschiede-Maasse verändert. Die Abweichungen vom Normalen waren ls Folge der erlittenen Compression und Dislokation, theils krebsigen Degeneration. Die Lungen waren entweder hyper-sch, oedematös und emphysematös, oder auch comprimirt; venigen Fällen fanden sich in der Lunge die Erscheinungen r Entzündung, Lungen-Gangrän wurde noch nicht ge-en. Die Bronchien waren im Zustande eines chronischen arrhs, stellenweise verengt, oder in die (krebsige) Aftermasse egangen und obliterirt.

In den Pleurasäcken fand sich gewöhnlich eine bedeutende ntität einer serösen oder blutig gefärbten Flüssigkeit ange-melt; indess können wir der Behauptung Alex Kilgour's (l. der die Verwachsung der oberen Pleurablätter als einen der tantesten Leichenbefunde anführt, nach Vergleichung vor-ender Fälle nicht beipflichten — Der Herzbeutel enthielt ig eine ziemliche Menge flüssigen Exsudats und zeigte bei inomatösen Neubildungen ebenso wie das Herz an seiner

Innenfläche oft isolirte Krebsknoten. Die Grösse des Herzens gewöhnlich normal gefunden worden. — Die grossen Gef stämme waren oft ganz von der Krebsmasse eingeschlossen, o irgend wie merkliche Veränderungen erlitten zu haben, zuw fand man aber auch ihr Lumen verengt, ihre Wandungen dickt oder vollständige krebsige Entartung und Obliteration selben; die Arterien waren vor der Compressionsstelle mehr weniger stark erweitert. — Die Drüsen und Nerven fanden bald normal oder hypertrophirt, bald in der Neubildung v aufgegangen — Die Drüsenanschwellung bei den bösartigen schwülsten in den benachbarten Theilen war nicht constant. Oedem der oberen Körperhälfte, sowohl partielles oder halbs ges, als auch totales wurde in dem ersten Stadium fast nie misst, trat aber gegen das Ende der Krankheit meist in gröss Verbreitung, oft als universaler Hydrops auf, und dann stets Exsudation in die grossen Körperhöhlen.

Symptomatologie. Eine Menge primärer schwülste des Mediastinum, bestanden oft lange Zeit, ohne irg bedeutende Erscheinungen hervorzurufen, die auch nur im Entf testen die Gefahren vermuthen liessen, welche für das Leben Patienten im Anzuge waren. Das allgemeine Befinden derse war häufig nicht im geringsten Grade gestört, die Kranken gi ihren gewöhnlichen Beschäftigungen nach, und litten nur, nam lich bei heftigen Anstrengungen, an vorübergehenden Respirati beschwerden, Hustenanfälle, unbedeutendem Stechen in Brust. Alle diese Beschwerden waren indess häufig so schv und unbedeutend, vielfach rasch vorübergehend, dass ihnen eine geringe Bedeutung beigelegt wurde, oder dass sie als Folgen einer rheumatischen Affection unberücksichtigt blie Es giebt natürlich kein Mittel, solche symptomarme, kleine noch in ihrer ersten Entwickelung begriffene Neoplasmen zu gnosticiren

Indess liess bald die stetige Zunahme der Erscheinu von Seiten der Respirations- und Circulations-Organe, ihr dauernd hartnäckige Character, sowie endlich der sehr zu be

de Umstand, dass die Beschwerden allen therapeutischen Ein-
ffen trotzten, das Vorhandensein einer schweren Krankheit,
nt. eines Neoplasmas, vermuthen.

Als die häufigsten Zeichen des beginnenden Leidens wurden
meist sehr frühzeitig auftretender Schmerz, Dyspnoe und
sten aufgeführt. Der Patient klagte über das Gefühl von
ick und „Vollsein" auf der Brust, über „douleur vague, sourde"
er dem Sternum (Nélaton l. c.), über continuirliche Beklemmung,
anderen Fällen über intermittirende stechende und brennende
hmerzen, die plötzlich auftraten und blitzähnlich den Thorax
d den Hals durchfuhren. An diese im Allgemeinen mehr als
al bezeichneten Schmerzen reihen sich mannigfache Sympto-
von Seiten des Nervensystems in Folge von Druck auf die
ripheren Verzweigungen der Nerven in der Brusthöhle. Diese
hmerzen sind jedoch nicht so constant, characteristisch und
sgezeichnet, ihre Qualität, ihre Exacerbationen und Remissionen
ht so typisch, dass dieselben als ein vollständig zuverlässiges,
thognomonisches Zeichen für eine Neubildung überhaupt, oder
gar zur Diagnose der Natur des Neoplasmas verwerthet werden
nnten Eine gutartige oder bösartige Geschwulst kann man
var in den entsprechenden Fällen vermuthen, aber nicht mit
stimmtheit diagnosticiren, denn es ist ja hinlänglich constatirt,
ss selbst die bösartigen Tumoren oft schmerzlos sich entwickeln
d, gleich den Fibroiden und den Cysten, häufig erst dann
hmerzen verursachen, wenn sie durch ihre grosse Ausdehnung
f umliegende Nerven drücken.

Wurde auch der Plex brachialis in Mitleidenschaft gezogen,
empfanden die Kranken Anfangs das Gefühl von Eingeschlafen-
in und Formication in dem betreffenden Arme, welches sich
s zur vollkommenen Paralyse steigerte.

Die Dyspnoe steigerte sich nach und nach gewöhnlich
einer wahren Orthopnoe, verbunden mit heftigen Suffocations-
fällen, die namentlich in der Nacht am Intensivsten auftraten.

In den meisten Fällen wurde man durch den aus den son-
igen Verhältnissen des Patienten nicht erklärlichen Husten und

durch die asthmatischen Anfälle auf die Localisation des Leid hingeführt. — Der Husten zeigte hinsichtlich seines Characters u seiner Heftigkeit häufig grosse Schwankungen. Anfangs war trocken, kurz, abgestossen, wurde aber im weiteren Fortschrei der Krankheit stets von Auswurf begleitet. Viele Kranken l steten den ganzen Tag, andere nur in der Nacht, und bei no anderen trat der Husten in einzelnen den Anfällen des Tus convulsiva analogen Paroxysmen auf.

Es ist wahrscheinlich, dass diese Erscheinungen in der sten Entwickelung des Tumor durch Vermittelung der so viel Reizen ausgesetzten Nervi vagi bedingt werden. Ferner müss als weitere ursächliche Momente für diese Symptome der a das Lungenparenchym in Folge der grossen Ausdehnung ber G schwulst ausgeübte permanente Druck angesehen werden, wodur dasselbe in grosser Ausdehnung für die Luft unzugänglich wi sowie die hiervon abhängige Compression der Lungencapillare welche eine hochgradige collaterale Hyperämie mit Verengeru der Alveolen zur Folge haben.

Die zuweilen beobachtete Heiserseit und Aphonie, sowie d nicht selten pfeifende Inspirationsgeräusch, in Folge der irradiirt Krämpfe im Larynx, dürften wohl in derselben Weise ihre E klärung finden.

Der Auswurf, welcher stets schon auf eine erheblic Extensität des Prozesses hindeutete, war bei seinem ersten Au treten weiss, schaumig und bestand selten aus geballten Masse dem Producte eines Bronchialcatarrhs. Allmälich wurden die Spu blutig, worauf bald wiederholtes Bluthusten oder eine chronisc Haemoptoe folgte, und zwar letzteres besonders dann, wenn sch bedeutende venöse Stauungen und Degeneration der Gefässe s wie des Lungenparenchyms eingetreten waren. Krebsmassen war in den allerseltensten Fällen dem Auswurfe beigemischt, denn da selbe setzte stets einen grossen krebsigen Zerfall des Lunge gewebes voraus, wozu es aber wegen des in Folge von ander gefährlichen Erscheinungen schon früher eingetretenen Exitus l talis nur ausnahmsweise kam.

Brechneigung und wirkliches Erbrechen waren nicht selten, aber Schlingbeschwerden, da die Dysphagie unter diesen ständen nur durch eine colossale Ausdehnung der Neubildung ngt werden kann.

Die Erscheinungen einer gehinderten Blutcirculation in den serhalb des Thorax befindlichen Geweben waren sehr erlich und sehr constant. Dieselben hangen von der Compres- und Obliteration der einzelnen Gefässstämme ab, und wechn je nach dem Grade der Störung. Die Jugularvenen fanden häufig übermässig gefüllt, die Hautvenen der oberen Körpere waren angeschwollen, und hatten einen geschlängelten auf; ihre collateralen Verbindungszweige, besonders zwischen Mammaria und Epigastrica, stellten oft einen perlschnurartigen ng da. Das Oedem war Anfangs wesentlich halbseitig und die obere Körperhälfte beschränkt, dehnte sich aber bald auf noch nicht afficirte obere Körperregion aus. Die Patienten en ein gedunsenes Aussehen; die Augenlider, Nasenflügel und pen zeigten eine bedeutende ödematöse Infiltration. Die Bulbi den hervorgetrieben, die Sclerotica bekam eine etwas bläuliche die Haut eine gelblich livide Färbung. Kleine Blutextravasate en unter der Haut entweder als einzelne getrennte Flecken r als diffuse Infiltration des subcutanen Zellgewebes auf, woch die Haut das bekannte eigenthümliche Colorit erhielt. — tiges, anhaltendes Nasenbluten trat oft in den letzten Stadien Krankheit auf; dasselbe wiederholte sich abwechselnd in zeren oder längeren Zwischenräumen, meistens am Tage, war stets schwer zu stillen

Der Radialpuls war auf der einen Seite schwächer als der anderen; diese im Anfange oft sehr erhebliche Differenz de später meist, indem alle Arterien der oberen Körperhälfte en gleichmässigen Druck an ihren Hauptstämmen erlitten, ziemwieder ausgeglichen. Dieser Unterschied kann einerseits ch die Verengerung des Lumens des Stammes, dann aber auch ch die in Folge der Adhärenz mit dem Tumor aufgehobene sticität und Contractilität der Wandungen der Gefässe bedingt

werden, und ist von sehr grosser diagnostischer Bedeutung. Der Herzchok befand sich im Beginn in seiner normalen Stä au der gewöhnlichen Stelle, wurde später aber meist dislo schwach und oft wegen des darüber wuchernden Tumor n mehr fühlbar. Die Herztöne waren oft mit abnormer Deutlich und in ungewöhnlicher Ausdehnung hörbar, häufig auch „dum tief“ (Nélaton), blieben aber in den wenigsten Fällen stets n Die Frequenz der Herztöne erhielt sich lange normal, wechs aber oft mit heftigen Palpitationen, und stieg erst bei heran hendem Lebensende auf 110—124.

Die Auskultation der Lunge ergab je nach der Ex- Intensität des Uebels Rasselgeräusche, verschärftes, unbestimm oder bronchiales Athmen, oft auch Fehlen jedes Respirations räusches an der gedämpften Stelle des Brustbeins und in des nächster Umgebung. In vielen Fällen wurde auch auf dem S num ein „knarrendes Geräusch“ gehört.

So lange das Neoplasma noch nicht erheblich die Lu verdrängt und irgend eine Stelle des Brustbeins oder der daneb liegenden Thoraxwand erreicht hatte, gab die Percussion n keine bestimmten Anhaltspunkte für die Diagnose. War die indess eingetreten, so fühlte man beim Percuttiren eine bedeute Resistenz, und die Dämpfung begann dann an einer kleinen u schriebenen Stelle; von diesem Zeitpunkte an konnte man genauer Beobachtung leicht sehen, wie von diesem sogenann Centrum aus, das gewöhnlich oberhalb der Herzbasis lag, Dämpfung sich allmählig nach allen Richtungen hin vergrösse meist aber in vertikaler Richtung die bedeutendste Ausdehn erreichte und direct in die des Herzens überging In den letz Stadien waren diese Zeichen wegen des dann gewöhnlich auft trenden Exsudats in dem Herzbeutel und in den Pleurasäcken die die Ausdehnung der Geschwulst betreffende Diagnose ni mehr verwerthbar.

Die Messung und Adspection des Thorax liessen weilen nicht unerhebliche Differenzen wahrnehmen. Die In

ldräume waren bei entsprechender Ausdehnung der Neubildung
vertieft oder verstrichen, bald hervorgewölbt oder paralytisch,
ielten sich überhaupt so variabel, dass man daraus keine be-
nte Folgerungen ableiten konnte.

Die Vibration der vorderen Thoraxwand war selten nor-
gewöhnlich geschwächt und, wenn das Neoplasma in grösse-
Ausdehnung der Brustwand anlag und somit als Dämpfer wirkte,
aufgehoben.

Die Seite 6 angeführten Veränderungen am Sternum etc.
n stets positiv aber nicht negativ für die Diagnose verwerth-
(cfr. Köhler l. c. p. 638).

Die vordere Brustfläche blieb beim Aus- und Einathmen in
nerem oder grösserem Umfange unbeweglich. Rhytmische den
zcontractionen entsprechende Pulsationen der Neubildung waren
n; sie können einerseits durch den Gefässreichthum des Tu-
, andererseits durch Fortpflanzung von den darunter liegenden
ssen Gefässen bedingt werden.

So lange die Function der Lunge, des Herzens und der Cir-
tion noch nicht erheblich beeinträchtigt war, konnte der Pa-
t in jeder Körperlage unbehindert athmen; bei schon weit
geschrittener Krankheit jedoch war dem Kranken wegen der
ächtlichen Athmennoth die horizontale Lage unmöglich; er
chte dann Tag und Nacht aufrecht oder vorübergebeugt im Bette
r in einem Lehnsessel sitzend zu und konnte nur in dieser
lung erträglich athmen; nur im letzten Stadium lagen sie in
Mehrzahl der Fälle apatisch auf dem Rücken

Die Symptome in den übrigen Organen entsprachen meist
ig dem localen Processe und waren in der ersten Zeit fast
vorhanden. Der Appetit blieb lange normal und Entkräftigung
ellte sich erst später zum Krankheitsbilde.

Eigentliches Fieber, verbunden mit heftigen Paroxysmen
te während des ganzen Verlaufes, und pflegte nur dann ein-
eten, wenn Erweichung der Neubildung und gefährliche Com-

plicationen hinzukamen, oder der Exitus lethalis nahe bevorst
Erschöpfende Nachtschweisse, heftige Diarrhöen gehörten zu
seltenen Erscheinungen; ebenso die erdfahle, strohgelbe Färb
der Haut und universeller Hydrops.

Besondere Rückwirkungen auf das gesammte Nervensys
wurden in unseren Fällen nicht beobachtet; nur zweimal wu
anhaltender Kopfschmerz erwähnt. Die gegen das Ende
Krankheit eintretende Schlaflosigkeit ist wohl mehr als Folge
erheblichen Athemnoth und Erstickungsangst aufzufassen.

Was die Dauer der Krankheit betrifft, so war sie, ande
chronischen Krankheiten gegenüber, meistens sehr kurz; bei
bösartigen Neubildungen, war die Durchschnittsdauer 9½ Mo
(das Minimum 2½ Mon. und das Maximum 6½ Jahre; in den weni
Fällen von gutartigen Geschwülsten war sie immer auf mehr
Jahre ausgedehnt (cf. die Krankengeschichte.)

Der Tod trat ein in Folge von Marasmus, oder bedi
durch Störungen in der Circulation und Respiration, während ei
Haemoptoe oder durch rasche oder langsame Suffocation, b
auch durch Paralyse des Herzmuskels; selten war die unmittelb
Todesursache eine anderweitige intercurrente Krankheit.

Die Prognose ist demnach unbedingt lethal zu stellen.
Vorhersage aber, wie lange der einzelne Fall das Leben n
vermuthen lasse, ist abhängig von der Möglichkeit, dem Patien
eine passende medicinische und diätetische Behandlung angedei
zu lassen, dann aber auch von dem Alter und von der Constitu
des betreffenden Individuums

Die Diagnose wird sich bei Beachtung der vorher ange
benen Symptome von selbst ergeben. Die Consistenz und
Natur des Neoplasmas aber zu bestimmen, ist wohl in der Me
zahl der Fälle unmöglich; es lässt sich allerdings nach der Da
der Krankheit, nach der rascheren oder langsameren Zunah
der Dämpfung, nach dem Aussehen der Patienten, nach der H
figkeit der einzelnen Formen eine bestimmte Neubildung vermut
aber ob fest oder flüssig, nach der Einziehung oder Hervor
bung der Intercostalspatien, nach dem Gefühle von Härte

tuation in den Zwischenrippenräumen und nach der inter-
irenden oder continuirlichen Dyspnoe diagnosticiren zu können,
Vigla*) meint, ist wohl mehr der Ausfluss einer aprioristischen
ahme als der Erfahrung, und wird stets ein schwer zu lösendes
blem der Diagnostik bleiben. Das Alter der Individuen zur
erentialdiagnose der Gut- und Bösartigkeit des Tumor benutzen
wollen, derart nämlich, dass Carcinome nie bei Personen vor-
mmen sollen, die das mittlere Lebensalter schon überschritten,
Alex. Kilgour**) angiebt, ist entschieden falsch.

Bei der Differentialdiagnose von anderen Brust-
den müssen je nach dem Sitze, dem Stadium und Auftreten
Neoplasmas verschiedene andere Krankheiten des Thoraxrau-
s: nervöse Affection [Neuralgie der Plex. cardiacus Nervi vagi,
hma bronchiale]***), Hypertrophie und Degeneration der Thy-
s †), übermässige Fettanhäufung im vorderen Mediastinum ††),
eumonie, verschiedene Arten des pleuritischen Exsudats, dann
r besonders (krebsige) Infiltration der Lungen, Aneurys-
n, Hydropericardium und Mediastinalabscesse in Betracht ge-
gen werden. Eine genaue differentielle Characterisiruug in
ser Hinsicht würde die Grenzen dieser Arbeit weit überschreiten,
wir müssen daher im Allgemeinen auf die beigefügten Citate
auf Virchow's spec. Pathol. u. Ther. V. Bd. hinweisen, wollen
r in Betreff der 2. Gruppe eine kleine diagnostische Ueber-
ht geben.

Infiltrationen der Lungen.	Neoplasmen im vorderen Mittelfell.
Dämpfung ist selten genau be- nzt und gewöhnlich in der Para- rnallinie;	Die Dämpfung ist um- schrieben und meist un- ter dem Sternum;

*) Vigla, Arch. gén. V. Ser. VI. Tom. p. 280, 523, 551.
**) Monthly Jour. Juni 1850.
***) Wunderlich, Spec. Path. u. Ther. Bd. III. S. 53 u. 311.
†) Wunderlich, ibid. S. 618; Lieutaud, l. c. Observ. 61. u. flgd.
††) Voigtel l. c. p. 187 u. flgd.

Infiltrationen der Lungen.	Neoplasmen im vorderen Mittelfe
die Vibration des Thorax ist verstärkt (Stokes);	dieselbe fehlt gewöh lich an der gedämpft Stelle;
keine Pulsation;	oft Pulsation;
dieselbe sitzt in der seitlichen Brustgegend;	Schmerz unter d Brustbein;
krebsige Sputa sind sehr häufig;	krebsiger Auswurf kom
ebenso Oedem der unteren Körperhälfte.	nur in den allerseltenst Fällen vor, und das O dem ist meist halbsei und auf die obere K perhälfte beschränkt.
Aneurysmen.	
Pulsation mit horizontaler und verticaler Ausdehnung (transversale Pulsation Bamberger's)*);	wenn Pulsation, dann n in verticaler Richtung
fühlbarer Doppelton und Blasebalggeräusch;	fehlt;
Verspätung des Pulses in der einen oder anderen peripheren Arterie;	eine Differenz in d Stärke des Pulssch ges;
abnormer Tiefstand und linksseitige Verschiebung des Herzstosses;	sehr selten;
allmäliges und mässiges Anschwellen bei jeder Herzcontraction;	im entsprechenden Fa fühlbarer Stoss;
ausgezeichneter Wechsel der Symptome von Paroxysmen und Intervallen;	mehr stetiger Charac der Erscheinungen;
Vorhandensein anderer atheromatöser Processe;	fehlt;
die Dämpfungsstelle länger stationär.	dieselbe nimmt stetig
Hydropericardium.	
Aetiologie (Hydraemie, M. Brightii, chronische Krankheiten etc.);	fehlt;
Schwächerwerden und Fehlen der Herztöne;	dieselben sind meist v stärkt und im grösse Umfange hörbar;

*) cfr. Bamberger, Herzkrankheiten, S. 422.

Hydropericardium.	Neoplasmen im vorderen Mittelfell, mehr längliche Dämpfungsstelle.
ieieckige Dämpfung mit der Spitze ch Oben und der Basis nach ten.	
Substernalabscesse.*)	
amnese (Krankheiten der Sternum d der Rippen, Senkungsabscesse); ostschauer, Fieber, Röthung der ut in den acuten Fällen.	nicht vorhanden.

In der Mehrzahl der Fälle wird man demnach die Diagnose f eine Neubildung mit Bestimmtheit stellen können. Wenn aber esault eine Cyste im vorderen Mediastinum öffnete, indem er n Hydropericardium vor sich zu haben glaubte, und selbst ein koda**) sich so sehr irren konnte, dass er ein mit einem ydropericardium zugleich bestehendes Carcinom des vorderen ittelfells übersah, so wird man leicht einsehen, wie schwierig e Diagnose unter Umständen sein kann.

Therapie. So lange wir noch keine Mittel besitzen, e, innerlich gereicht, einen Schwund der Neoplasmen herbeizuführen vermögen, kann natürlich von einer Radicalcur nicht die ede sein; die Behandlung kann daher nur eine symptomatische in und in der Darreichung von Opiaten und Emetica, in kleinen enaesectionen und Applicirung von äusseren Hautreizen, bestehen. Wenngleich erhebliche Brustwunden hie und da heilen, enn, wie in der französischen Litteratur ein Fall publicirt ist, ein ann, dessen Brust von einer Pallisade durchbohrt wurde, denoch wieder genass, so wird dessenungeachtet der kühnste Opeteur hier nicht an eine Operation denken. Nur einmal ist in eser Hinsicht ein operativer Eingriff gemacht worden***), dessen folg aber, wie Nélaton†) sagt, wohl darnach zu beurtheilen , dass sich der Ausgang nirgends publicirt findet.

*) Cfr. Bardeleben, Chirurgie III. Bd. S. 655, 4. Aufl.

**) Oesterr. med. Jahrb. Bd. XXIV, S. 405. 1841.

***) Bardeleben, l. c. S. 658.

†) Nélaton, Elémens de path. chir. tom. III. p. 508.

Krankengeschichten.

a. Carcinome.

1. Boerhaave (l c S. 440) fand beim Marquis v. St Alban eine Geschwulst in der Brusthöhle, die vom Sternum ausging und zum Theil mit den Rippen und der Wirbelsäule verwachsen war. Die Neubildung war eine Speckgeschwulst und lieferte bei der Compression einen milchähnlichen Saft.

(Lobstein, Path. Anatomie, deutsch von Neurohr Stuttg 1834. I. Bd. S. 391.)

2. Adams (Dublin Rewiew. 1840.) Eine 40 J. alte Frau zeigte bei der Präsentation ödematöse Anschwellung der linken oberen Extremität und der linken Gesichtshälfte und klagte über Dyspnoe und heftige Hustenanfälle, verbunden mit schaumigem Auswurf, dem zuweilen Blut beigemischt sei. Die Auskultation der Brust und des Herzens war normal ebenso die Percussion, und der Radialpuls klein. Dazu gesellten sich später Oedeme des Thorax und der oberen Extremitäten, besonders der rechten, Ecchymosen an Brust und Arm und bedeutende Dilatation der subcutanen Venen der oberen Körperhälfte. Der Tod erfolgte nach 2monatlicher Behandlung im Erstickungsanfall. Die Section ergab im vorderen Mediastinum eine ovale Geschwulst 3" lang u. 1½" breit, die sich grösstentheils nach Links und Oben ausdehnte und mit der Trachea und Aorta verwachsen war; sie zeigte eine carcinomatöse Structur weissliche Farbe und knorpelähnliche Consistenz, und war an der Peripherie zum Theil weich und gehirnartig und von einigen melanotischen Flecken durchzogen; Trachealschleimhaut geröthet. Aorta Herz und Art pulmon. normal, die Lungen emphysematös (Arch. gén. d. méd. Ser. III, Tom. IX 1840.)

3. Laveran (Gaz. méd. de Paris, 9. 1857). Ein 31 J. alter Mann litt seit August 1856 an Kurzathmigkeit; im November 1856 bemerkte man Anschwellung des Gesichts und des Halses und Vortreibung der Augen. Das Liegen war erschwert, heftige Dyspnoe besonders in der Nacht; Lymphdrüsen der linken Regio supraclavicularis deutlich angeschwollen: Respiration 28—32 in der Minute

Percusssionston nur hinten und seitlich normal, kein Husten, kein Auswurf, Radial- und Carotidenpuls kräftig, Hals und Gesichtsvenen turgescirend, Appetit gut, Harn blass sonst normal. Die Symptome steigerten sich; dazu kamen in den letzten Tagen ein seröses pleuritisches Exsudat, Unmöglichkeit der Rückenlage, ruhige Delirien, Bewusstlosigkeit, wovon ihn der Tod, 27. Jan 1857, erlöste.

Obductionsbefund. Geringe Abmagerung, Infiltration der Haut des Halses und der oberen Extremitäten, starke Anschwellung der Lymphdrüsen am Halse und in der Supraclaviculargegend; letztere waren indurirt und in ein Gewebe von scirrhösem Ansehen verwandelt. Zwischen der scirrhösen Masse verliefen die Gefässe; die linke Jugularvene war unterhalb der Clavicula so verengt, dass keine Sonde mehr durchgeführt werden konnte. Die Geschwülste am Halse hingen mit einer weisslichen, stellenweise geblichen, festen in der Oberfläche warzigen, dem Sternum, Pericardium und der Pleura adhärinden Masse zusammen; Pleura war verdickt und von scirrhösem Ansehen. Die Ven. cav. sup war an der Mündungsstelle der Subclavia im hohen Grade verengt, weniger die Trachea im Niveau der oberen Brustapertur. Die kleinen Bronchien waren ein wenig erweitert, das Lungenparenchym normal, die übrigen Organe gesund. Aus der Geschwulst im Mediastinum liess sich leicht eine weisse undurchsichtige Flüssigkeit ausdrücken, die mikroskopisch aus einem flüssigem Plasma und aus unregelmässigen mehrkernigen Kugeln bestand. (Schmidt's Jahrb., Bd. 95, S. 162.)

4. John Cockle (Pathologie des Krebses innerhalb der Brusthöhle. Med. Times and Gazette. Sep 4 1858.) A. B., 20 J. alt, Pianofortemacher, schon als Kind kränklich, will seit einem Jahre nach überstandenem Scharlach an Druck unter dem Ende des Brustbeins, trockenem Husten, häufigem Herzklopfen und an Kräfteabnahme leiden. Bei der Aufnahme ins Hospital bemerkt man eine gelbe Färbung der Haut, aber nicht der Conjunctiva bulbi; Patient ist sehr abgemagert, klagt über Druck, Schwäche, Appetitlosigkeit und Durst, kann aber ohne Beschwerden auf dem Rücken und auf beiden Seiten liegen. Die unteren Extremitäten sind geschwollen, Brust ziemlich symmetrisch, in der Clavicular gegend rechts mehr eingesunken als links (Vater war, 28 J. alt, an Phthisis gestorben), linke Vena jugul. etwas hervortretend, im Uebrigen das Venensystem nicht beträchtlich erweitert. Mittlere und untere Sternalgegend zeigte sich etwas hervorgewölbt, Herzchok deutlich fühlbar, aber um ½" nach links dislocirt, die Dämpfung normal; der Radialpuls 97 - 106, schwach, schnell, gleichmässig; Respiration in der Ruhe langsam, bei Bewegungen sehr beschleu-

nigt; Schwirren der Stimme nirgends merklich gesteigert; der Percussionston deutlich gedämpft vom Manubrium sterni bis zum Epigastricum, seitlich jederseits bis 2″ vom Brustbein, von ungewöhnlicher Resistenz und bei dem Wechsel der Lage unverändert. Das Respirationsgeräusch ist an den übrigen Stellen ein wenig verstärkt; an der Herzspitze der erste Ton deutlich, der zweite Ton undeutlich, in der Mitte und unter dem Brustbein der erste Ton schwach und der zweite fehlend, ausserdem noch der erste Ton entfernt, und bei der Inspiration zeitweilig ein knarrendes Geräusch.

Sectionsbefund. Im vorderen Mediastinum, hinter den unteren $\frac{2}{3}$ Theilen des Brustbeins eine 7″ l., 4″ br. und in der Gegend der Herzklappe 3″ dicke scirrhöse Masse; Trachea, Bronchialdrüsen, der vordere Theil des Oesophagus, Nerven, Aortenbogen und die vordere Fläche des Pericardium waren damit verwachsen, ohne anscheinend einen besonderen Druck erlitten zu haben; die Lungen zur Seite gedrängt, aber gesund, das Herz schlaff und weich. Klappen etwas verändert, doch nicht von Bedeutung; Leber ein wenig vergrössert, sonst normal. (Schmidt's Jahrb. Bd. 106, S. 24.)

5. W. Clark (Ueber Geschwülste innerhalb der Brusthöhle. Lond. Gaz. Ap. 1843). Mann, 45 J. alt, litt zuerst an einer Intercostalneuralgie, dann an Respirations- und Circulationsstörungen (Oedem, Husten, Dyspnoe, Haemoptoe etc.). Der Percussionston war rechts seitlich vom Sternum bis in die linke Unterschlüsselbeingegend gedämpft, Herzchok 2″ weiter links von der normalen Stelle, die rechte Brusthöhle erweitert, Crepitationsgeräusch fehlend, der ganze Körper oedematös, besonders das Gesicht. Suffocatorischer Tod nach 6 monatlichem Leiden. Die Section ergab einen mit der rechten Brusthälfte verwachsenen und die vorher als gedämpft bezeichneten Stellen einnehmenden Tumor, der zum Theil aus einer harten scirrhösen, zum Theil aus einer dem Gehirn an Farbe und Consistenz ähnlichen Masse bestand, und 12—15 Pfd. wog. Die Lunge war an die hintere Brustwand gedrängt und angeheftet (Verf. meint, er sei von den Bronchialdrüsen ausgegangen). (Schmidts Jahrbüch. 4 Supplbd. 1845, S. 269.)

6. Corvisart (Journal de médicine. Tom. IX. p. 257). Eine Erzieherin, 55 J. alt, erlitt einen Stoss am oberen Theil des Sternum, worauf sich bald ein Tumor unter dem Brustbein bildete, welcher ohne Erfolg mit Emollientia, Antisyphilitica etc. behandelt wurde; sie starb im Suffocationsanfall. Section. Im Cavum mediast. ant. ein Tumor 5″ dick 8″ lang, der sich in die Tiefe bis zum Pericardium erstreckte, auf der Schnittfläche eine weisslich-albuminöse

speckige Masse darbot, in der Mitte feucht und an der Peripherie trocken war; die Oberfläche des Herzens war mit Tuberkeln besetzt und auch in der Leber fanden sich Tuberkel. (Dictionaire des scien. médic. Tom. XXXII. 1819, Artic. „Mediast.", wo auch auf einen anderen Tumor im Mediast. (ob antic. oder post. ist nicht angegeben,) im Jour. d méd Tom II. p. 3 beschrieben, hingewiesen wird. Derselbe fand sich bei einem 33 J. a. Mann; die Krankheit währte 18 Mon. Die Geschwulst war von albuminöser gehirnähnlicher Beschaffenheit.)

7. Gallardi, (Omodei Ann univ. Decemb 1839). Ein Fleischer, 42 J. alt, empfand zuerst Schmerzen links zwischen der 5. u. 6. Rippe; darauf traten Oedem der Thoraxbasis und die Symptome einer Pleuropneumonie ein. Er starb in einem Erstickungsanfall nach 4—5 monatlichem Leiden. Section. Von dem 5 Intercostalraum ging eine Geschwulst nach Oben, die das Herz und die linke Lunge comprimirte und sich rechts noch zum Theil über das Sternum fort erstreckte. Sie adhärirte nur der 5 u. 6. Rippe, wog 12—13 Pfd. u. bestand aus einer hirnähnlichen Masse, die hie und da erweicht und mit blutiger Flüssigkeit durchsetzt war; auch fanden sich darin einige consistentere Knoten, mit einigen Blutgefässen. Die linke Lunge hatte die Grösse einer Schweinsmilz (Schmidts Jahrbücher, Bd. 31. p. 73).

8. J. Cockle (Transact of the path. Soc of London. Vol. VII p. 63. 1857). Ein 26jähriges Weib klagte über Brustschmerz, Husten etc. und bemerkte darauf nach längerer Zeit eine Geschwulst in der linken Achselhöhle; dazu gesellten sich gegen das Ende hin Anasarka u. Ascites. Section: Mannskopfgrosse Geschwulst, welche die Lunge an die Wirbelsäule und das Herz über den rechten Sternalrand weg gedrängt hatte; der Tumor bestand aus 3 Lappen, wovon jeder von einer feinen glänzenden Kapsel überzogen war. Ein zweiter pomeranzengrosser Tumor lag unter dem Manubrium sterni, getrennt von dem grossen, ein dritter unter dem Processus ensiformis. (Schmidts Jahrb. Bd. 99, S. 16.)

9. Murchinson (Ibid. Vol. X. p. 240). Ein 20 J. alter Mann will nach einer Erkältung Schmerz im Rücken und in der Brust empfunden haben; nach 7 wöchentlichem Bestehen trat Schwellung des Thorax, des Gesichts und der oberen Extremitäten ein; das Gesicht bekam eine livide Färbung, und der Patient klagte über Kopfweh, Schwindel und Brechneigung und über das Gefühl eines Fremdkörpers in der Kehle. Bald nachher wurden das Gesicht und die Hände starr, kalt und die Venen der Brust, des Epigastrium und der Arme stark ausgedehnt. Die Brustorgane zeigten nichts Abnormes; es bestand kein Fieber, keine Abmagerung. Nach

17 W trat Orthopnoe und krampfhafter Husten ein. Dämpfung in der rechten Infraclaviculargegend von der Medianlinie bis 3" nach Rechts und von der Clavicula bis 4" nach Abwärts sich erstreckend, aber ohne Hervorwölbung der betreffenden Stelle, ohne abnorme Pulsation und Respiration. Unter Zunahme der Orthopnoe und des quälenden Hustens starb der Patient, nachdem er an den beiden letzten Tagen unbedeutende Sputa ausgeworfen, die einmal mit etwas Blut vermischt waren. Dauer der Krankheit 5 Monate. Section. Der Dämpfung entsprechend, fand sich eine knotige Geschwulst 4" lg., 2½" brt., 3" dick, welche auf der Schnittfläche grauweisslich war und eine milchige Flüssigkeit austreten liess, die mikroskopisch aus den bei Krebs gewöhnlichen freien Kernen und Kernzellen bestand. Der Tumor lag unter dem Sternum und den rechten oberen Rippenknorpeln, ragte auch in die Lunge hinein und war damit innig verwachsen; Vena innom. u. V. cav. sup waren innig mit demselben verwachsen, und letztere bis auf Rabenfederdicke verengt; Mündung der Ven azygos auch von der Masse umgeben und verengt und ihr Stamm durch dunkel schwarzes Blutgerinnsel beträchtlich ausgedehnt. Art. innom., der Ursprung der rechten Carotis u. Subclavia, die Art. pulmonalis, Nerv. vagus und beide Recurrentes liefen durch die Geschwulst. Rechte Lunge war allseitig mit dem Thorax verwachsen, das Gewebe derselben, mit einer eiterigen Flüssigkeit infiltrirt, enthielt eiterhaltige Cavernen aber keine Krebsinfiltration; linke Lunge normal, die Luftwege durch 2 bohnengrosse Krebsknoten am unteren Ende der Trachea und am Beginn des rechten Bronchus fast vollständig verschlossen. Im Herzbeutel einige Unzen klare Flüssigkeit. Herz atrophisch, sonst normal; die V. cava inf. sehr erweitert, die Unterleibsorgane alle mit Blut überfüllt aber ohne Krebsablagerungen. (Schmidts Jahrb. Bd. 106. S. 25.)

10. George Budd (Ueber einige Erscheinungen des primären Krebs innerhalb der Brusthöhle. Med. chir. Transact. XLII. p. 215. 1859) Ein Mann von 20 Jahren war vom 14. Juli — 23. October 1858 krank in Folge einer Erkältung; darauf trat Oedem und leichte Cyanose des Gesichts und der Hände ein mit gleichzeitiger Erweiterung der oberflächlichen Venen an der oberen Körperhälfte. Percussionston war in der ganzen Ausdehnung des Sternum gedämpft, die Herztöne normal; Appetit gut. In den letzten Tagen kam Athemnoth und Husten mit eiterigen Sputa hinzu. Section. Im vorderen Mediastinum eine 4" lg u. 3" brt. gelbliche, weisse Krebsmasse, welche bis zum Sternum ragte, aber durch lockeres Bindegewebe davon getrennt war; in der Masse be-

nden sich einige vergrösserte Drüsen. Die rechte Lunge war nz mit der Rippenpleura verwachsen, enthielt viele Eiterherde, wie auch sehr mit Blut überfüllt aber nicht verwachsen. Im ricardium war ½ Pinte seröse Flüssigkeit; Herz klein, Klappen sund; rechte Ven. innom und Ven. cava sup. und zum Theil V. innom. sinist. in der Geschwulst liegend und die Ven. cava p. für den Catheter Nr. 1 durchgängig, Endtheil der V. azygos literirt. Ven. cava inferior erweitert, sonst gesund, rechter Zweig r Art. pulmonalis durch die Krebsmasse gehend und verengt, d ebenso die Venae pulm.; das Sternum frei. Der Tumor g auf dem Bogen der Aorta, die verengt war; Nerv. pneumogacus war darin eingebettet. Die Luftröhre und der linke Bronus waren perforirt, der rechte verengt und die dort liegenden rüsen vergrössert. (Schmidts Jahrb Bd. 107. S. 177.)

11. F. Holmes, (Transact. of the path. Soc. of. Lond. Vol. . p 29.) Ein Matrose, 23 J. alt, seit März 1857 krank, igt im Sept. 1857 eine taubeneigrosse Geschwulst in der rechten arasternallinie. Der Tod erfolgte unter den Erscheinungen der ysphagie und Dyspnoe im October. Die Section ergab einen Tuor von encephaloider Natur im oberen vorderen Mittelfellraum, der t der Lunge und mit dem Herzen verwachsen war, und das ustbein perforirt hatte. Die grossen Gefässe gingen durch denlben, waren indess normal. Das Mikroskop liess ovale Zellen t Kernen, körnige Massen, Fett und etwas fibröses Gewebe erkenn. (Schmidts Jahrb. Bd. 107. S. 179).

12. J. Warbugton Beghie, (Arch. of med. II. 7. p. 145. n. 61). Ein Mann, 50 J. alt, hatte eine leichte oedematöse Anhwellung der rechten Gesicht- u. Halshälfte, auf der linken Thoxseite einen etwas gedämpften Percussionston und verminderte bration der Stimme; die Dämpfung erstreckte sich nach Rechts s zur Mitte der Clavicula, nach Unten rechts bis zur 2. Rippe. e Herzdämpfung war normal, der Chok schwach, und das Athungsgeräusch an den oben als gedämpft bezeichneten Stellen fast onchial; Carotiden- und Radialpuls rechts schwächer als links. ach kurzer diuretischer Behandlung wurde er gebessert entlassen, hrte aber bald wieder zurück mit einem rechtsseitigen Hydrothorax, t Oedem an Bauch und Füssen, und mit bedeutender Dyspnoe. e rechte Brusthälfte gab einen leeren Ton, zeigte kein Athmungsräusch, und an der linken Lungenbasis war Oedem und Dämpfung. 22 Tagen wurden 10 Punctionen gemacht und dadurch 550 zen Flüssigkeit entleert, worauf sich stets die Dyspnoe und das dem verminderte. 15 Wochen nach dem Beginn des Leidens

trat unter gestörter Hirncirculation der Exitus let ein. Section: Beim Aufheben des Sternum sah man einen grossen Markschwamm der den ganzen rechten oberen Lungenlappen einnahm, den übrigen Lungentheil comprimirte, die betreffenden Bronchien verengte, die grossen Gefässe einhüllte und sich bis auf das Herz ausdehnte. Die Lunge war mit der Pleura cost. verwachsen. (Schmidts Jahrb. Bd. 113. S. 310.)

13. J. P. Paulsen, (Hospitals Tidende, 22—24, 1862. Ein Mann im Alter von 26 J war seit März 1859 krank, hatte Rasselgeräusche auf beiden Lungen, vergrösserte Herzdämpfung ohne bestimmt an irgend einer Stelle wahrnehmbaren Stoss mit normalen Tönen und links und über der Clavicula und unter dem M. sterno-cleido-mastoideus eine gänseeigrosse Geschwulst. horizontale Lage war unmöglich. Der Tod trat unter den Erscheinungen grosser Dyspnoe am 20. Juli 1859 ein. Section. Das Mediastinum ant. war von einer grossen Krebsmasse ausgefüllt die Bifurcation der Luftröhre, Aort. u Truncus annom davon umgeben. Die Geschwulst bestand aus einer Menge nuss- bis taubeneigrosser Theile von traubenartigem Aussehen. Beim Einschneiden zeigte sie sich graugelb, mehr oder weniger erweicht, von Binde- und fibrösem Gewebe und Gefässen durchzogen. Mehrere Lymphdrüsen waren von der Masse infiltrirt und vergrössert und auf der Oberfläche der Lunge mehrere wal nussgrosse Krebsknoten vorhanden ebenso in der Leber, in den Lymphdrüsen am Magen, Mesenterium und in der Lumbargegend; Herz und Aorta einfach von der Masse umgeben und nicht verändert. In den übrigen Organen keine Krebsablagerungen. (Schmidts Jahrb., Bd. 119, S. 117.)

14. J. Moore Neligan (The Edingb. med. and surg. Journal Ap. 1850) George A., 21 J alt, zeigte Dämpfung unter dem Manubrium sterni und bronchiales Athmen; Patient klagte nur über trockenen Husten Nach 3monatlichem Leiden bemerkte Patient eine haselnussgrosse Geschwulst am oberen Sternum, die sich bald vergrösserte. Es trat Oedem ein, der Tumor wurde schmerzhaft doch nicht fluctuirend, und der Tod erfolgte nach 4monatlicher Krankheit unter Suffocationserscheinungen. Section Im vorderen Mediastinum eine mit dem Sternum, Pleura und Pericardium verwachsene Geschwulst, die sich von der Gl. thyrioidea durch das vordere Mediastinum bis zum Zwerchfell erstreckte. Die Lunge war nirgend adhärent, die Bronchien waren von einer purulenten, tuberculöse und krebsigen Masse umgeben; Trachea an der Theilung verengt das Herz klein, aber im Uebrigen normal. (Arch. génér. de médicine. Ser. III. Tom. VIII. Jahrg 1840.)

15. S. H Little (The Lancet. Aug. 1847. Jahrg. 1840.) Eine Frau, 34 J. alt, klagte seit 9 Monaten über lancinirende Schmerzen in der Regio lumb. und seit 4 Monaten über Eingeschlafensein der betreffenden Gegend sowie der inneren Schenkel- und Schamgegend. Die Symptome der Obliteration der Ven. cava sup. waren deutlich ausgeprägt. Der Percussionsschall war von der Clavicula bis zu der 5. Rippe, und über die Mittellinie und obere Partie des Sternum sich ausdehnend, matt, Athmungsgeräusch nicht hörbar. Suffocatorischer Tod nach 10monatl. Leiden.

Section. Eine grosse Krebsmasse im vorderen Mediastinum, die mit dem Sternum und der rechten Lunge (worin sie sich noch etwas verbreitete) verwachsen war; darin lagen die obliterirten und degenerirten Ven. cavae, Ven innom. Das Pericardium war von der Krebsmasse umgeben und degenerirt, Aorta, Art. pulm., Subclavia und Carotis normal. Im Ovarium, in den Mesenterialganglien und im Canalis vertebr. bedeutende Encephaloidmasse. (Ibid. Ser. V. Tom. XVI.)

16 Alex. Kilgour (Lond. and Edinb. monthly Journ. Octob. 1844). Ein Arbeiter, 28 J alt, litt zuerst an heftigen Hustenanfällen, darauf an lancinirenden Schmerzen in der Brust; links seitlich vom Sternum war der Percussionston matt, Respiration fehlend, und links von der Vertebra bronchial; Herztöne undeutlich, accelerirt, und der erste Ton vom Blasegeräusch begleitet. 10 Tage vor dem Tode zuweilen Herzklopfen und ein knarrendes Geräusch in der Herzgegend. Tod in Folge von Athemnoth nach 8½monatlichem Bestehen der Krankheit.

Section. Vom Diaphragma bis zur linken Clavicula durch das vordere Mediastinum erstreckte sich eine Encephaloidmasse, die aus unregelmässigen Lappen und aus festen wallnussgrossen Knoten an der Peripherie bestand. Linke Lungenspitze adhärirte der Brustwand, war krebsig infiltrirt und der mittlere Theil der Lunge links mit dem Pericardium durch dieselbe Masse verbunden; Auriculae cordis atrophirt, Pericardium und Herz von Krebsknoten durchsetzt. Trachea, Aorta und Art. pulmon lagen in der Masse, waren comprimirt, und ausserdem befanden sich darin einige jedoch nicht veränderte Drüsen (Arch génér. Ser. IV. Tom. XII., p. 460)

17. J. Kaulich (Prag, Vierteljschrft, Bd. 69. od. 70. S. 104.) W. T., 63 J. alt, Grundbesitzer, mit kräftigem Körperbau, litt seit März 1859 an häufig auftretenden asthmatischen Anfällen, seit einem Jahre an Druck und Beklemmung auf der Brust, wozu sich später Oedem der Extremitäten (besonders stark am Vorderarm),

und Cyanose des Gesichts, Halses und oberen Thoraxpartie hinzu gesellten. Die Venen der oberen Körperhälfte waren beträchtlich erweitert, theilweise geschlängelt und buchtig ausgedehnt. Die physikalische Untersuchung ergab normale Lage des Herzens, deutlicher Herzstoss, normale Töne und überall vesikuläres Inspirationsgeräusch; in der Gegend des oberen Mediastinum dagegen eine kegelförmige Dämpfung, deren nach Abwärts und Links gerichtete Spitze in die des Herzens überging. Die seitlichen Umgrenzungslinien der die Dämpfung gebenden Fläche waren uneben. Der Patient konnte weder sitzen noch liegen, lief fast den ganzen Tag unruhig umher schlief knieend mit auf den Arm gestützten Kopfe auf einem eigens dafür hergerichtetem Lager. Während eines asthmatischen Anfalles stürzte er zusammen und verschied am 21. Ap. 1859. Krankheitsdauer also etwa 1¼ Jahr.

Obduction. Das vordere Mediastinum war von einem Carcinoma medullare eingenommen, welches beide Ven. subclaviae durchbrochen und ganz obturirt hatte; die Venen mussten sich demnach auf collateralem Wege in das Gebiet der Ven. cava inf entleeren; der rechte Vorhof und die zuführenden Venenstämme waren beträchtlich erweitert, das rechte Herz mässig hypertrophisch.

18 In der Charité sah Bouillaud (Krankheiten des Herzens, deutsch von Becker. Leipzig 1837 Bd 2. S. 187.), einen Kranken, der an einer krebsigen Geschwulst des Mediastinum ant. litt, die sich über die benachbarten Theile verbreitet hatte; der ausserordentlich verdickte Herzbeutel war speckschwartenähnlich wie die Geschwulst selbst und auch das mit ihm in Berührung stehende Stück Lunge schien an der krebsigen Entartung Theil zu nehmen. Die obere Hohlvene war von einem voluminösen festen graulichen Gerinnsel verstopft welches dem krebsigen Stoff des Mittelfells ganz gleich kam und als ob es eine Fortsetzung des Gewebes der Venenwandungen wäre mit diesen fest zusammenhing. (Bodenheimer, Beiträge zur Pathologie der krebsartigen Neubildungen am Herzen. Bern 1865 p. 22.)

19. Bertin (Ibid. Bd. 1. S. 235.) Ein Schuhmacher, 33 J. alt der früher einmal wegen einer venerischen Krankheit eine Mercurialkur gebraucht hatte, wurde den 28. Dec. 1820 im Hospital Cochin wegen einer Geschwulst hinter dem Brustbein aufgenommen, deren Bildung er von seinem Handwerke herleitete Im Jahre 1814 fühlte er sehr heftige Schmerzen unter dem Brustbein, dass er sein Geschäft aussetzen musste, das Athmen wurde ihm sehr beschwerlich und bei den geringsten Anstrengungen stellten sich Erstickungsanfälle und Ohnmacht ein. Durch Blutegel, Senfteig und Aderlässe wurde in

ten Jahre Erleichterung erzielt. Allein gegen Ende October ses Jahres bemerkte er eine pulsirende Geschwulst in der Brustngegend und bot bei seiner Aufnahme in's Spital folgenden Zund dar: Blasses Gesicht, rothbläuliche Lippen, matte abgeschlagene gen, Dyspnoe, kleiner ziemlich regelmässiger Puls; wenig von iumen beunruhigter Schlaf. Das Klopfen in der Geschwulst ter dem Sternum war mit dem Puls isochronisch, stürmisch und hien sich fast unter der ganzen vorderen Brustwand hinzuziehen; m Druck entstand Schmerz und das Brustbein gab nach; die ut über der Geschwulst war nicht verändert, aber heisser als an n übrigen Stellen. Den Tag nach seiner Aufnahme empfand er m ersten Male Seitenstechen, das einem Aderlass wich, aber bald rückkehrte und an den folgenden Tagen sogar zunahm. Unge-ir 20 Tage später überfiel den Kranken plötzlich in der Nacht m 13. auf den 14. Jan. 1821 ein Zittern mit kalten hweissen, Beklemmung, Ohnmacht und schmerzhaftem Husten, das ie Stunde anhielt; der Puls war klein, häufig und unregelmässig worden, das Klopfen der Geschwulst war nicht mehr so deutlich er weiter verbreitet, das Gesicht matt, leichenblass, die Lippen iulich, der Durst heftig. Tags darauf war das Athmen etwas eier, das Seitenstechen dauerte aber fort. (Blutegel an der hmerzhaften Stelle.) Der Kranke endete am 22. unter Zunahme r Erscheinungen, jedoch im vollen Gebrauche seines Bewusstseins.

Leichenbefund. Das Brustbein und die Knorpel der wahn erweichten Rippen gehören zum Theil einer speckigen krebsigen Geschwulst an, welche sich zwischen den Blättern des ediastinum entwickelt und sich desselben so bemächtigt hat, dass en keine Spur mehr davon unterscheiden kann; selbst der sehr verkte und mit dem Herzen in seiner ganzen Ausdehnung durch infiltrirs Zellgewebe verwachsene Herzbeutel war mit der Neubildung verhmolzen. Der untere Theil der linken Pleura war mit einer eisslichen, serös-eiterigen Lage überzogen; die gleichnamige Lunge, t dem Herzbeutel in Berührung und in ihrem Gewebe verändert, hien an der Krankheit des Mediastinum Theil zu nehmen. Die chtsseitigen Höhlen waren erweitert und die Wände des verengten ken Ventrikels Zoll dick, Klappen und Fleischpfeiler gesund. Die sser'ich gesunde Aorta zeigte an mehreren Stellen ihrer inneren, rdickten und leicht abziehbaren Membran eine ziemlich deutliche öthe, die sich theils bis zur Art. iliaca, theils bis zu den Caroen fortsetzte, der inneren Membran der Art pulmonalis aber emd war. Im unteren Theile der Brusthöhle befand sich ein eriger Erguss. (Bodenheimer, Beitrag zur Pathologie etc. p. 23.)

20. Wunderlich (Handbuch der Pathologie und Ther. II Bd. 2 Abtheilung p. 673. Stutg. 1856). Josef Schaupp w früher stets gesund, fiel im 15. Jahre von einem Abhange her auf den Rücken. Ein Vierteljahr darauf Dyspnoe, Husten ohn Auswurf, dann Oedem des Gesichtes und der Füsse, des Hode und Präputium und Ascites. In diesem Zustand kam er 3 Mona nach Beginn der Beschwerden im März 1849 in W.'s. Behandlun Ausser einer allgemeinen Wassersucht zeigte er eine trockene heis Haut, cyanotische bleiche Färbung des gedunsenen Antlitzes, Str ma, schwere Dyspnoe. Venen auf der Brust erweitert, die Sterna ende der 3. linken Rippe stark hervorragend. Percussion auf d Brust rechts, vorn und hinten normal; Leberdämpfung ausgedehn links vorn bis zur 3. Rippe hell; Herzdämpfung vergrössert; hint und links leerer Ton in der unteren Hälfte des Thorax. Bau ausgedehnt mit flüssigem beweglichen Peritonealinhalt; Appetitma gel, dünne Stühle, wenig Urinsekretion, kein Eiweiss im Harn In den folgenden Tagen stetig zunehmende Dyspnoe, zum The Orthopnoe, Paroxysmen von zunehmender Angst und Bangigke viel Husten, Rasselgeräusche auf der Brust; links hinten starke rechts schwächeres Bronchialathmen, vorn Pfeifen; Herztöne dun pfer werdend, Herzstoss nicht fühlbar. Puls immer zwischen 13 bis 144, zuweilen ungleich; zeitweise heftigeres oder schwächer Kopfweh, Schwindel, Schlaflosigkeit, zunehmende Erschöpfun diarrhoeische Stühle. Am Ende der dritten Woche reichliche serö Exspectoration, aber mit wachsender Dyspnoe; Puls 160, unrege mässig, fadenziehend, heftiger Durst, Schlingen unmöglich, Brec bewegungen, äusserste Ermattung. 2 Tage darauf Tod bei volle Bewustsein unter dem quälendsten Erstickungsgefühl. Sections befund. Unter dem Sternum eine mit ihm verwachsene, fast zo dicke Schicht einer weissen, fast knorpelartig festen Krebsmass Mit ihr war das parietale Blatt des Herzbeutels fest verwachsen u zum Theil in die Krebsmasse verwandelt. An der Umbeugungsste des Perikardium dicke Krebsmassen, welche mit den Wandung der grossen Gefässe zusammenhängend, nicht nur diese comprimi ten, sondern auch stellenweise durchsetzten. Von dort aus ve breitete sich die Affection über das ganze viscerale Blatt des P ricardium, welches zwar nicht, wie das parietale, allseitig in e dicke Schwarte verwandelt war, aber mit zahlreichen linsen- u haselnussgrossen, zum Theil maulbeerartig granulirten Höcke Knoten und Knötchen von ebenfalls knorpelartiger Härte und c cinomatöser Structur besetzt war; namentlich war auch das Osti venosum des rechten Herzens durch eine fast zolldicke Geschwu

ammengedrückt und die Pulmonalvenen in Folge davon bedeu-
l erweitert. Im Pericardium eine Menge einer blutigserösen
ssigkeit; Herzfleisch welk und schlaff. Die Wandungen der
trikel sehr verdünnt, keine Krebsbildungen enthaltend; die Ven-
elhöhlen von Blutgerinnsel ausgedehnt, die Klappen völlig frei.
ngengewebe links in der Art comprimirt, dass die erweiterten Bron-
en bedeutend das eigentliche Lungengewebe überwogen; reichlich
tigseröse Flüssigkeit in den Geweben; einige verkalkte Tuber-
in der Lunge. — Leber bedeutend vergrössert und sehr fett-
tig, mit zahlreichen capillären kleinen Apoplexien; zudem durch
be Adhäsionen mit dem Zwerchfell verwachsen. Milz, Nieren und
därme stark mit Blut überfüllt. Reichliche Menge seröser Flüs-
keit in der Bauchhöhle. (Bodenheimer, l. c. p. 31.)

Folgende beiden noch nicht publicirten Beobachtungen verdanke
der Güte und Freundlichkeit des Herrn Prof. J. Kaulich in
ag, der mir die erstere mittheilte und die zweite zu beobachten
legenheit gab, wofür ich ihm hier meinen lebhaftesten Dank aus-
reche.

21. Ein Greis von 60 J. litt seit langer Zeit an Schmerzen
der vorderen Brust, aber nicht an Athembeschwerden. Percussion
gte nur im Umfange des Manubrium ster. Dämpfung, wozu später
e etwa 2 Linien starke Hervorwölbung der gedämpften Stelle
m. Tod in Folge von Marasmus und anderweitigen Krebsablage-
ngen. Die Section zeigte einen Medullarkrebs, der allen Anzeichen
ch zwischen Knochen und Periost an der inneren Sternalfläche
nen Ursprung hatte, und von da aus in das Cavum mediast ant.
h ausgedehnt hatte. Die Organe des Thorax waren wenig com-
mirt

22. Josefa P., Magd, 25 J. alt, klagt seit 6 Wochen über
nehmende Schwerathmigkeit, hält es für einen Catarrh und be-
uptet, dass ihre Sputa in der letzten Zeit schaumig gewesen
ien. Im Uebrigen will sie stets gesund gewesen sein. Sie ist
i ihrer Aufnahme ins Spital im 6. Monate schwanger. Die Per-
ssion zeigt am ganzen Manubrium sterni Dämpfung, die Dämp-
ung des Herzens aber schien, so viel sich trotz der grossen
üste eruiren liess, normal zu sein. Die Auscultation ergab ein
arkes systolisches Geräusch sowohl an der Herzspitze als an
r Aorta, die übrigen Töne rein, aber schwach, linkerseits in der
ttleren Lungenpartie unbestimmtes, an den übrigen Stellen ver-
härftes Athmen mit unbedeutendem Rasselgeräusche. Der Radial-
ls beiderseits war klein, ebenso der Puls der linken Carotis,
nst normal; die Sputa waren catarrhalisch und unbedeutend, der

Appetit gut, links die obere Extremität. Gesichts- und Brusthäl
wenig odematös, die Ven. jug. erweitert, die oberflächlichen Ven
sehr gefüllt. Patientin giebt an, in den letzten Tagen vor ihre
Eintritt ins Krankenhaus einige etwa 10 Minuten dauernde Stic
anfälle und einmal ein kaum zu stillendes Nasenbluten gehabt
haben. Diagnose: keine phlegmonöse Entzündung des Zellgeweb
im vorderen Mediastinum, weil nicht die Schmerzen, das Fieb
und der Verlauf dem entsprechend sind; kein Aortenaneurysma, w
die Dämpfung zu gross, das Oedem halbseitig, keine Pulsation wahrneh
bar und die Patientin erst 25 J alt ist; keine Vergrösserung d
Schilddrüse wegen des schnellen Verlaufs etc. Daher par exclusio
Neoplasma im vorderen Mediastinum. Nach achttägigem Aufen
halt bekam sie den ersten Stickanfall mit momentaner, bedeute
der Cyanose, noch 3—4 Tagen einen 2 ; darauf wurden die Suff
cationsanfälle häufiger und dauerten meistens $\frac{1}{4}$ Stunde; im Au
wurfe fanden sich einige Blutspuren Der Appetit verlor sich gan
die Anfälle steigerten sich bis zu 6 in 24 Std und das Nasenbl
ten wurde häufiger Nach 3wöchentlichem Aufenthalte liess si
schon ein bedeutendes, hinten bis zur Scapula reichendes E
sudat nachweisen, besonders auf der linken Seite. Die oben e
wähnte Dämpfung erstreckte sich jetzt von der Pars sternalis d
Clavicula links bis zur 4. Rippe, rechts 1 Finger und links $1\frac{1}{2}$—
Finger breit die Parasternallinie überschreitend, und von der 3. Rip
links in die des Exsudats übergehend Das Athmungsgeräusch w
rückwärts in der mittleren Partie bronchial, unten fehlend, oben u
bestimmt und vorn oben verschärft; der linke Radialpuls schwäch
als der rechte, 90 Schläge in der Minute. In den folgenden Tag
nahmen die Erscheinungen an Ex- und Intensität zu, und die se
14 Tagen an der oberen Thoraxpartie aufgetretenen Ecchymose
dehnten sich auf die Schulter und den unteren Theil des Hals
aus, und ebenso die oedematöse Schwellung auf die übrigen Kö
pertheile; man fand jetzt Phlebectasien an der ganzen vordere
Brustwand. Patientin litt einige Tage an Diarrhoe, die mit Bl
vermischten Sputa mehrten sich; die Suffocationsanfälle traten 7—
Mal in 24 Std. auf, dazu kam häufiges Nasenbluten, der Pu
wurde sehr frequent (115 in der Minute) und die Kranke starb si
zend im Bette während eines Erstickungsanfalles nach 8monatliche
Leiden

Obduction. Das Gehirn nicht hyperämisch, die Arteri
blutarm, die Venen stark gefüllt (besonders die Sinus) und erwe
tert; in der rechten Jugularis ein wandständiger Thrombus, umgeb
von blassrothem Blute, die Schilddrüse vergrössert, die Trach

mprimirt und mit blasser Flüssigkeit gefüllt, Schleimhaut des
arynx geröthet, Ligg. aryepiglotica leicht ödematös, Zwerch-
ll rechts an der 5. und links an der 6. Rippe stehend. Bei der
öffnung des Thorax ist derselbe von einer unter der Schilddrüse
ginnenden u. sich scharf davon abgrenzenden bis zum Zwerchfell
ichenden Geschwulst erfüllt; dieselbe ist vorn mit dem Sternum
d dem Perichondrium der Rippenknorpel verwachsen, und hat eine
ebene Oberfläche

Die Geschwulst füllt den ganzen vorderen Mediastinalraum
s, umhüllt die Trachea und die grossen Bronchien und setzt sich
n Hylus eine Strecke weit in die Lungensubstanz fort, diese theil-
eise comprimirend; die Carotiden, Jugulares und Anonyma sind
rin gleichsam eingebettet, die Trachea liegt in einer tiefen Furche
der hinteren Geschwulstfläche, und der lk. Bronchus ist voll-
ändig von der Masse eingeschlossen und zum Theil infiltrirt.
na cav. inf. ist frei. Der Herzbeutel ist von der Krebsmasse
rchsetzt, erscheint nach Rückwärts und Links gedrängt, und ent-
ilt ¼ Pfd. blutig gefärbte, trübe Flüssigkeit; das Herz ist fettlos,
r Ueberzug verdickt und besonders am Ursprunge der Gefässe
n der Neubildung infiltrirt, die Art. pulm. mit letzteren verwach-
n, verengt, ebenso die Aorta ascend.; in beiden Pleurasäcken
finden sich 5—6 Pfd. einer trüben braunröthlichen Flüssigkeit;
chte Lunge ist im oberen Lappen lufthaltig, blutarm und von we-
g schmutziger Flüssigkeit durchtränkt, die linke Lunge nur wenig
fthaltig, comprimirt.

Die Leber ist vergrössert, in der Vena portae wenig geron-
nes Blut; die Milz 8″ lg. und 5″ brt,, Kapsel gespannt, die
alpa leicht zereissbar. Die Nieren sind mittelgross, die Kapsel
rt, u. Corticalsubstanz etwas injicirt. Die Schleimhaut des Ma-
ens zeigte eine blasse Farbe, weniger die Mucosa der Gedärme;
r Uterus ist mannskopfgross, dünnwandig. —

Das Gewebe der Geschwulst ist fest, verworren faserig, bei
ruck eine milchige Flüsssigkeit entleerend, und kann ein Carci-
oma medul. genannt werden.

23. Foerster (Handbuch der spec path. Anatomie, II. Aufl
279). Ein 49 j Mann erkrankte in Folge eines kalten Trunkes
asser, indem er von da an heftige Brustschmerzen, Schlingbe-
hmerden, und beim Bücken u. bei schweren Arbeiten Kopfcongе-
ionen bekam. Diese Symptome steigerten sich und man nahm bald
ne merkliche Auftreibung des Thorax wahr. Es gesellten sich
espirationsbeschwerden, Cyanose, Anfälle von Erstickung hinzu

und unter den grössten Leiden erfolgte nach einem Bestehen der Krankheit von ungefähr 6 Monaten der Exitus letalis.

Section. Eine am Grunde des Manubrium sterni adhärirende von der Schilddrüse bis zur Herzspitze sich erstreckende Geschwulst, die das Sternum zum Theil zerstört und sich auf die Ansätze der 3 ersten Rippen ausgebreitet hatte; sie umgab die Trachea und die grossen Gefässstämme, übte eine leichte Compression darauf aus, und umhüllte noch die Basis des Herzens. Die Gefässwandungen waren normal; die Lymphdrüsen und die Lungenspitzen waren ganz in die Masse aufgegangen. Der Tumor war hart, von weisslich gelber Farbe, und bestand dem feineren Bau nach aus einem fibrösen Stroma, worin eine Menge Zellen von verschiedener Gestalt und Grösse eingebettet waren; an den harten Stellen des Neoplasmas waren die Fasern, an den weichen die Zellen überwiegend In keinem anderen Organe befand sich eine Spur von Carcinom.

b. Fibroide.

24. Obertimpfler (Jahresbericht über die Verwaltung des Medizinalwesens des Kantons Zürich im Jahre 1854. Zürich, 1855). Patient litt viele Jahre an Husten und asthmatischen Anfällen. Gegen das Lebensende erfolgte Anschwellung der Gld. thyrioidea, Oedem des Halses und Gesichts, dann Cyanose und Schwellung der Venen; die Inspiration war verlängert, die Exspiration kaum hörbar, wobei man auf dem Sternum ein krachendes Geräusch wahrnahm. Zuletzt trat Hydrops und in Folge eines Aderlasses Phlebitis und nicht lange nachher der Tod ein. Section. Ein kindskopfgrosses Fibroid adhärirte dem Sternum; ersteres übte auf die grossen Gefässstämme, auf das Lungengewebe und auf das Herz einen Druck aus. (Schmidts Jahrb. Bd. 92 S. 367.)

25. J. Rochard (l'Union med. Nr. 119, 1860). Ein Mann 52 J alt, zeigte eine Geschwulst am inneren Ende des rechten Schlüsselbeins, Caries des Sternaltheiles desselben, und klagte über Dyspnoe und Dysphagie. Der kranke Theil der Clavicula wurde entfernt zugleich mit dem Tumor, welcher gänseeigross war, und in 7 Wochen war die Wunde vollständig geheilt. (Schmidts Jahrb Bd. 113, S. 311.)

26. Tinniswood. (Lond. and Edinb. monthly Journ. Jul 1844.) Ein Drechsler, 41 J. alt, litt seit einem Jahre an Dyspnoe. Der Percussionston war an der rechten oberen Brustwand matt und das Respirationsgeräusch erst schwach, später ganz fehlend. Im unteren Trigonum cervicale ragte eine Geschwulst aus der

stapertur hervor, die vor 6 Monat. in Folge eines heftigen tenanfalles entstanden sein soll. Der rechte Oberkörper war matös, der rechte Arm anfangs eingeschlafen, später gelähmt. l nach 1½j. Leiden in Folge von Marasmus. Section. Die schwulst nahm das obere Mediastinum ein; die Gefässe in der gebung waren comprimirt und unter derselben erweitert. Geschwulst adhärirte fest dem theilweise zerstörten ren Sternum. Die Schnittfläche knirschte unter dem Scal- ; der Tumor hatte ein frisch speckiges Aussehen, und bei mpression entleerte sich aus vielen kleinen Oeffnungen eine ge- bte Flüssigkeit. Die Lunge war emphysematös und die Pleura derseits verwachsen, das Neoplasma war seiner Structur nach kroskopisch betrachtet ein Fibroid. (Archiv. général. 5 er. IV. n XII, p 459.)

27. v. Pastau (Virchow's Archiv. XXXIV. p 236. 1866). e Jungfrau im Alter von 42 J. litt seit 8 J. an chronischem onchialcatarrh und bekam vor 4. J. den ersten Stickanfall. Bei Präsentation am 18. Jan. 1864 zeigt sie einen ängstlichen sichtsausdruck; die Augen waren hervorgetrieben, das Gesicht lunsen, blass, rechts livid und stärker geschwollen, der Hals matös, die rechte Jugularis turgescirend, der Thorax emphysematös; Percussion ziemlich normal; die Auskultation ergab pfei- des Tracheageräusch und vesikuläres Athmen, keine Stimmvi- tion. Die Herzdämpfung begann am oberen Rande der Rippe, und erstreckte sich bis zum rechten Sternalrande; Herzstoss war im 3 Intercostalspatium in der Axillarlinie lbar und mässig verstärkt, Herztöne rein, an der Carotis und dialis der Puls sehr schwach, die Leber um 2 Finger brt, die oraxwand überragend. Patientin litt fortwährend an Athemnoth l Kopfschmerz, aber nicht an Brustbeschwerden Tod nach jährigem Leiden. Die Section ergab eine vom 4. Ringe der achea bis ins vordere Mediastinum und zum Arcus aortae rei- ende, weisse, derbe Geschwulst mit glatter Oberfläche, die die achea an der Bifurcation, und die Art. anonym szumt der Ven. va sup. comprimirte. Beim Einschneiden derb, fest, knirrschend, gt sie auf der Schnittfläche ein weisses glänzendes, stellen- ise stark pigmentirtes Gewebe, welches von vielen Gefässen rchzogen war. Die Schilddrüse und die beiden grossen Bron- en waren etwas entartet und vergrössert, und der Nerv. recur- is ging in die Geschwulst auf. Die Pleura war mit Serum ge- lt, die Lunge emphysematös und links in ihrem oberen und tleren Theil mit vielen fibrösen Knoten durchsetzt. Die Ad-

ventilia der grossen Gefässe stand mit der Geschwulst in eng Verbindung und Beobachter meint, dass von da der Tumor ausg gangen sei. Mikroskopisch zeigte die Geschwulst die Struct eines Fibroids.

c. Cysten-Geschwülste.

28. H. Lebert (Prag. Vierteljschrft. LX. p. 47.) H. R., J. alt, litt seit seinem 16. Jahre an Kurzathmigkeit, die in d letzten Jahren zunahm, besonders in Folge einer vor 2 Jahren übe standenen Bronchitis Lebert fand die Lippen und Wangen cy notisch, den Thorax emphysematös formirt, und an verschieden Stellen des Körpers 9 etwa wallnussgrosse Lipome. Herz und Le nach unten gedrängt, sonst die Erscheinungen der Bronchitis; d Exitus let. erfolgte in einem Suffocationsanfall, etwa nach 44½jäh Leiden. Section. Bedeutende venöse Hyperaemie in den Men gen. Im vorderen Mediastinum ob rhalb des Herzens zwischen d beiden emphysematösen Lungenlappen eine grosse, höckerige, lo mit dem Pericardium zusammenhängende, nach oben abgerunde 7 Ctm. lange und breite und 4½ Ctm. dicke Geschwulst, deren Ob fläche dunkel cyanotisch gefärbt und mit deutlichen Gefässzweig versehen war. Der Inhalt der Geschwulst bestand aus einem bla gelben grösstentheils mit Fett vermischtem Brei; die Cyste ha mehrere mit der Haupthöhle communicirende Säcke, und an der I nenwand viele polypöse mattweisse und ganz aus Knorpel best hende Excrescenzen, wie auch stellenweise Pflaster- und Cylinde epithel. Art. pulm war erweitert und in der Leber befanden sic 9 kleine geschlossene seröse Cysten.

29. Cordes. (Virch Arch. XVI, 3 u. 4, S 290—366) F Mann, 28 J alt, schon lange asthmatisch erkrankt, hatte in d letzten Zeit eine Gastritis überstanden. Die Untersuchung ergab a der linken Thoraxhälfte einen verkürzten Percussionston, sehr ve grösserte Herzdämpfung, links oben vesiculäres Athmen, unten Fehl desselben. Die Sputa waren rostfarben, später rein blutig; Husto Oedem, Dyspnoe, ein zunehmendes pericardiales Exsudat macht das Leben unmöglich. Section. 2 Pfund Serum in d Bauchhöhle und 12 Unc. sanguinolente Flüssigkeit im Brustraun Das Pericardium füllte den unteren Thoraxraum aus, hatte die Lung comprimirt, enthielt etwa 3 Pfd. grauliche Flüssigkeit, und war n vielen hirsekorn- bis bohnengrossen ½—3″ dicken, schmutziggelb Flecken besetzt. Auf der Aorta liegend und ins vordere Mediastin hineinragend fand sich eine mehr als faustgrosse Geschwulst, u geben von einem 2–6‴ dicken, fibrösen, hie und da cartilaginös Sacke, von welchem eine 6‴ hohe knorpeliche Leiste sich in d

ere ausdehnte. Der Inhalt bestand aus kleinen fibrösen chwülsten, zum Theil aus einem fettreichen, schwefelgelben, romatösen Brei, aus Pflasterepithel und Haaren; an den Wangen befanden sich traubenförmige Drüsen und hirsekorngrosse ikel; der Tumor communicirte mit dem Pericardium.

30 Büchner (Deutsche Klinik Nr. 28, Jahrg. 1853.) C. Z., J. alt, leidet $\frac{3}{4}$ J. an Brustbeklemmung, hat vor 2 Mon. Pneumonie überstanden und seit 5 Wochen eine leichte Haetoe. Rechte Brust ist von der 2.—4. Rippe kugelig hervorieben, von weniger respiratorischer Thätigkeit als links; die vorwölbung erhob sich rhytmisch, der Herzcontraction entsprend Percussionston war rechts von der 2. Rippe bis zum Diaagma vollkommen matt, das Athmen dort bronchial mit consonden Rasselgeräuschen, und man hörte an einigen Stellen ein mit Puls isochronisches Blasegeräusch Herz frei — Tod nach $9\frac{1}{2}$ Mon. topsie. Der Dämpfung entsprechend fand sich eine mit dem icardium, Sternum und Rippen, Trachea und Aorta verwachsene mit letzterer communicirende Geschwulst, deren untere Theil tlich fluctuirte. Die rechte Lunge war hepatisirt, das Herz nlich normal. Der Tumor war eine kindskopfgrosse Cyste, ch ein Knochen- und Knorpelgerüste in 2 Theile getheilt, worin ils frische Blutcoagula und Fibringerinnsel, an der Seitenwand mierige, weiche fette, fensterkittähnliche Klumpen, die mit verten Haaren durchsetzt waren, theils und zwar in den oberen Hohlmen derselben weisse, sich fettig anfühlende Massen waren.

31. Gordon (Med. chir. Transact. vol. XIII pars I pag. 12). rie Cooper, 27 J. alt, erkrankte im Juni 1822 an einer Pneuie, wurde geheilt, bemerkte dann am 19. Aug. eine abgerundete sgrosse Geschwulst oberhalb des Sternaltheils der Clavicula, stark und unregelmässig pulsirte Respiration war etwas erwert, der Husten heftig. Es trat Besserung und Stillstand in Erscheinungen ein, bis im Frühjahr 1823 die Symptome wieder cerbirten, der Tumor aufbrach, und eine seröse Flüssigkeit entte. Die Sonde entdeckte eine oberflächliche Tasche, wurde aber ch die noch in der Tiefe bestehende Pulsation wieder herausrieben. Die Oeffnung schloss sich und bald darauf erfolgte unter igem Fieber und ohne Localerscheinungen der Exitus letal., nachn das Leiden $1\frac{1}{3}$ J. bestanden Die Section entdeckte einen n oberen Theil des Sternum fest adhärirenden und mit dem umenden Weichtheilen lose verbundenen Tumor, welcher eine se- Flüssigkeit, schmierige Masse, Haare, Knochen und 7 Zähne, Eck-, 2 Schneide- und 3 Backenzähne) enthielt. Im Thorax-

raume befand sich eine seröse Flüssigkeit; die Lungen waren m der Pleura verwachsen. Herz normal, und die Wandungen der Aor und Art. innomin. verdickt (Arch. gén. de méd Tom. XI p 270, 1826

32. Cloetta (Virch Arch Bd. 20, p. 63. 1861). Ein 20j altes Mädchen litt lange an den Symptomen einer chronischen Lu gentuberkulose mit reichlichem, zuweilen mit Haaren vermischte Auswurf

Die Section ergab eine Dermoidcyste an der inneren Fläc des linken unteren Lungenlappens, die, zum Theil in das vorde Mediastinum hineinragend, an der inneren Fläche des linken unter Lungenlappens, mit conglomerirten Wucherungen und Haar besetzt war, und Knorpel und Knochenstücke enthielt; s communicirte mit einer grossen Lungencaverne und einem Bronchu und schien ausserhalb der Lunge im Bindegewebe entstanden zu sein –

Hieran reihen sich noch 2 Beobachtungen von Carcino (Laberge bei einer 39 und Skoda bei einer 24 j Person [Oest me Jahrb XXIV S. 405]) und ein Fall von Cyste von Desault, worüb ich jedoch unmöglich Näheres angeben kann, da mir die Quell nicht zugänglich sind; aus demselben Grunde wage ich auch nic zu entscheiden, ob die von Martin-Solon, O'Ferrall, Walsh Gintrac (l. c Observ. 8, 10, 17, 18, 20. 21, 22.) u. A. publ cirten Beobachtungen von Markschwamm im Mediastinum hierh zu zählen sind.

Von den angeführten Krankengeschichten genügen nicht al strengeren Anforderungen: der Grund davon liegt grösstentheils den ungenauen Berichten der betreffenden Beobachter.

Die Summa der publicirten Fälle beläuft sich demnach a 35, worunter sich 25 Carcinome und 10 gutartige Neubildung (4 Fibrome und 6 Cysten) befinden Unter den Patienten mit bö artigen Neoplasmen werden 17 Männer und 6 Frauen genannt; d Durchschnittsalter der Kranken betrug 34 Jahre, die mittlere Dau des Leidens 9½ Monate (Minimum 2½ Monate und Maximum 6½ Jahre in Bezug auf das Alter erhalten wir im Einzelnen folgende Zahle

Jahre		Fälle	Jahre.		Fälle.
10—20	—	1	40—50	—	5
20 - 30	—	11	50 - 60	—	2
30 - 40	—	4	60 70	—	1

Lebert's (Traité pratiq. d. malad. cancér. Paris, 185 Stastistik der Mediastinalgeschwülste überhaupt ergab Folgend mittlere Dauer 13 Monate (Minimum 3, Maximum 27 Monat unter den von ihm zusammengestellten 44 Fällen waren 25 Männ

Frauen; dieselben vertheilten sich auf die verschiedenen bensperioden:

Jahre.	Fälle.	Jahre.	Fälle.
10—20 —	3	50—60 —	11
20—30 —	8	60—70 —	5
30—40 —	7	70—80 —	1
40—50 —	9		

Was die gutartigen Tumoren angeht, so lassen sich dieselben gen der wenigen Beobachtungen zu einer Statistik nicht verwerthen.

Lebenslauf.

Johannes Heinrich Ples, geboren am 23. Februar 843 zu Billerbeck in Westfalen, Sohn des Herm. Heinr Ples d der Susanna geb. Schraeder, katholischer Confession, suchte, vorgebildet in seiner Vaterstadt von den Herren Rickert d Krimphove, 5 Jahre lang das königl. Gymnasium zu Coes- ld. Nachdem er Herbst 1863 sein Abiturienten-Examen gemacht, udirte er 2 Semester in Würzburg, 2 in Greifswald, 3 in Mün- en, die Osterferien 1867 in Prag und wiederum 1 Semester Greifswald Medicin, und bestand in Greifswald am 22. Juli 865 das Tentamen physicum und am 8. Juli das Examen rigo- sum Während dieser Zeit hörte er folgende Vorlesungen:

In Würzbung:

Beim Herrn Prof. Dr Narr: Encyclopaedie und Methodologie der Medizin
„ „ „ „ Scherer: Anorganische Experimental-Chemie
„ „ „ „ Kölliker: Anatomie des Menschen.
„ „ „ „ H. Müller: Anatomie der Knochen-Bänder, Gefässe und Sinnesorgane.
„ „ „ „ Kölliker: Physiologie des Menschen, Lehre vom Nervensystem
Beim Herrn Dr. Foerster: Geschichte der Medizin.
Beim Herrn Dr Dehler: Instrumenten- und Verbandlehre.

In Greifswald:

Beim Herrn Prof. Dr. Schultze: Anatomie des Gehirn- und des Rückenmarcks.

Beim Herrn Prof. Dr. Budge: Anatomie der Sinnesorgane.
„ „ „ „ v. Feilitzsch: Allgemeine Experimentalphysik, Lehre über Electro- und Magnetoinduction.
„ „ „ „ Limpricht: Organische Chemie; Auserlesene Kapitel der Chemie.
„ „ „ „ Laurer: Arzneimittellehre.
„ „ „ „ Schwanert: Theoret. anorganische und organische Chemie.
Beim Herrn Dr. Landois: Ausgewählte Kapitel der vergleichenden Anatomie.

In München:

Beim Herrn Prof. Dr. Nussbaum: Chirurgie und Augenheilkunde.
„ „ „ „ Hecker: Theoretische Geburtskunde.
„ „ „ „ v. Pfeufer: Spec. Pathologie und Therapie.
„ „ „ „ v Rothmund sen.: Chirurgische Operationslehre.
„ „ „ „ Ranke: Theorie der Kinderkrankheiten.
„ „ „ „ Hecker: Geburtshülfliche Operationslehre.
Beim Herrn Dr. Posselt: Krankheiten des Ohrs.
„ „ „ Rupprecht: Knochenbrüche.
„ „ „ Poppel: Gynaekologie.
„ „ „ Posselt: Chirurgische Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

In Greifswald:

Beim Herrn Prof. Dr. Bardeleben: Ueber einzelne Abschnitte der Chirurgie.
„ „ „ „ Grohe: Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.
Beim Herrn Dr. Haeckermann: Medizinische Polizei; Gerichtliche Medizin

Ausserdem besuchte er

in Würzburg:

Unter Leitung des Herrn Prof. Dr. Kölliker: Die Präparirübungen.

In Greifswald:

Unter Leitung des Herrn Prof. Dr. Budge: Die Präparirübungen.
Unter Leitung des Herrn Dr Hertz: Den Cursus der normalen Histologie;
die Uebungen in den mikroskopischen und chemischen Untersuchungen der Se- und Excrete.

In München:

nter Leitung des Herrn Prof. Dr. Buhl: Die pathologisch- anatomischen Demonstrationen; den Cursus der physikalischen Diagnostik.

" " " " " " Buchner: Das Conservatorium über Anzneimittellehre mit Uebungen in der pharmaceut. Dispensirkunst.

Endlich practicirte er

in München:

nter Leitung des Herrn Prof. Dr. Seitz: In der internen Klinik und Poliklinik.

" " " " " " v. Rothmund sen.: In der chirurgischen- u. Augenklinik.

" " " " " " Hecker: In der Geburtshülflichen Klinik; in dem geburtsh. Operationsübungen.

" " " " " " A. Rothmund jun.: In der Augenklinik.
In der chirurgisch- opthalmologischen Klinik u. Poliklinik.

" " " " " " Ranke: In der Klinik der Kinderkrankheiten.

nter Leitung des Herrn Dr. Posselt: In dem chirurgischen Verbandcursus.

In Prag:

nter Leitung des Herrn Prof. Dr. Seyfert: In der geburtshülfl. Klinik

" " " " " " Kaulich: In der medizinischen Klinik.

nter Leitung des Herrn Dr. Saexinger: In den geburtshülflichen Operationsübungen.

In Greifswald:

nter Leitung des Herrn Prof. Dr. Limpricht: Im chemischen Laboratorium.

" " " " " " Mosler: In der inneren Klinik und Poliklinik.

" " " " " " Pernice: In der geburtshülfl. Klinik und Poliklinik.

Unter Leitung des Herrn Prof Dr. Bardeleben: In der chirurgischen- u. augenärztl. Klinik in den chirurgischen Operationsübungen.

Unter Leitung des Herrn Dr. Schirmer: In der Ophthalmoscopie.

„ „ „ „ „ Kirchner: In der Rhino- und Laryngoscopie.

Verfasser benutzt diese Gelegenheit, um allen denen, die sich um seine Ausbildung verdient gemacht haben, den herzlichsten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Die Radicaloperation der äusseren Leistenbrüche mit nachfolgendem Tragen eines Bruchbandes ist die beste Prophylaxis der Incarceration.

II.

Zur Diagnose der Augenkrankheiten ist die Anamnese am Leichtesten entbehrlich.

III.

Sobald bei Angina membranacea Brechmittel keine Erleichterung mehr verschaffen, ist die Tracheotomie indicirt.

IV.

Das Contagium der Varicellen ist nicht dasselbe mit dem der Variola.